



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Bundesamt für Gesundheit BAG

Ausgabe vom 3. April 2017

BAG-Bulletin

Woche

14/2017

Informationsmagazin für medizinische Fachpersonen und Medienschaffende

Swissnoso: Prävention der Creutzfeldt-Jakob-Krankheit und Wiederaufbereitung von Medizinprodukten: gegenwärtiger Stand der Wissenschaft und Empfehlungen für die Schweiz, S. 13

Bewegung trotz Sportdispens, S. 14

Impressum

HERAUSGEBER

Bundesamt für Gesundheit
CH-3003 Bern (Schweiz)
www.bag.admin.ch

REDAKTION

Bundesamt für Gesundheit
CH-3003 Bern
Telefon 058 463 87 79
drucksachen-bulletin@bag.admin.ch

DRUCK

ea Druck AG
Zürichstrasse 46
CH-8840 Einsiedeln
Telefon 055 418 82 82

ABONNEMENTE, ADRESSÄNDERUNGEN

BBL, Vertrieb Bundespublikationen
CH-3003 Bern
Telefon 058 465 5050
Fax 058 465 50 58
verkauf.zivil@bbl.admin.ch

ISSN 1420-4266

DISCLAIMER

Das BAG-Bulletin ist eine amtliche Fachzeitschrift, die wöchentlich in französischer und deutscher Sprache erscheint. Sie richtet sich an Medizinfachpersonen, Medienschaffende, aber auch Interessierte. Die Publikation informiert aus erster Hand über die aktuellsten Gesundheitszahlen und relevanten Informationen des BAG.

Abonnieren Sie das Bulletin auch elektronisch unter:
www.bag.admin.ch/bag-bulletin

Inhalt

Meldungen Infektionskrankheiten	4
Sentinella Statistik	6
www.anresis.ch:	
Meldungen ausgewählter multiresistenter Mikroorganismen in der Schweiz	10
Swissnoso: Prävention der Creutzfeldt-Jakob-Krankheit und Wiederaufbereitung von Medizinprodukten: gegenwärtiger Stand der Wissenschaft und Empfehlungen für die Schweiz	13
Bewegung trotz Sportdispens	14
Rezeptsperrung	19

Meldungen Infektionskrankheiten

Stand am Ende der 12. Woche (28.03.2017)^a

^a Arzt- oder Labormeldungen laut Meldeverordnung. Ausgeschlossen sind Fälle von Personen mit Wohnsitz ausserhalb der Schweiz bzw. des Fürstentums Liechtenstein. Zahlen provisorisch nach Eingangsdatum. Bei den in grauer Schrift angegebenen Daten handelt es sich um annualisierte Angaben: Fälle pro Jahr und 100 000 Wohnbevölkerung (gemäss Statistischem Jahrbuch der Schweiz). Die annualisierte Inzidenz erlaubt einen Vergleich unterschiedlicher Zeitperioden.

^b Siehe Influenza-Überwachung im Sentinella-Meldesystem www.bag.admin.ch/sentinella.

^c Ausgeschlossen sind materno-foetale Röteln.

^d Bei schwangeren Frauen und Neugeborenen.

^e Die Meldepflicht für Zika-Virus-Infektion wurde auf den 7.3.2016 eingeführt.

^f Eingeschlossen sind Fälle von Haut- und Rachendiphtherie, aktuell gibt es ausschliesslich Fälle von Hautdiphtherie.

Infektionskrankheiten: Stand am Ende der Woche 12^a

	Woche 12			Letzte 4 Wochen			Letzte 52 Wochen			Seit Jahresbeginn		
	2017	2016	2015	2017	2016	2015	2017	2016	2015	2017	2016	2015
Respiratorische Übertragung												
Haemophilus influenzae: invasive Erkrankung	1 0.60	3 1.90	4 2.50	10 1.60	11 1.70	14 2.20	111 1.30	100 1.20	110 1.30	28 1.40	34 1.80	39 2.00
Influenzavirus-Infektion, saisonale Typen und Subtypen^b	67 41.70	195 121.30	250 155.50	457 71.00	1259 195.70	1859 289.00	10240 122.50	3199 38.30	5618 67.20	7633 395.60	2735 141.70	5272 273.20
Legionellose	7 4.40		2 1.20	26 4.00	13 2.00	15 2.30	381 4.60	391 4.70	321 3.80	72 3.70	58 3.00	62 3.20
Masern	3 1.90	3 1.90		14 2.20	6 0.90	1 0.20	115 1.40	32 0.40	17 0.20	55 2.80	8 0.40	7 0.40
Meningokokken: invasive Erkrankung	3 1.90		1 0.60	10 1.60	1 0.20	8 1.20	63 0.80	39 0.50	47 0.60	29 1.50	16 0.80	20 1.00
Pneumokokken: invasive Erkrankung	23 14.30	16 10.00	27 16.80	108 16.80	86 13.40	97 15.10	965 11.50	847 10.10	794 9.50	395 20.50	269 13.90	303 15.70
Röteln^c								1 0.01	6 0.07			3 0.20
Röteln, materno-foetal^d												
Tuberkulose	5 3.10	7 4.40	6 3.70	35 5.40	50 7.80	41 6.40	615 7.40	539 6.40	489 5.80	121 6.30	124 6.40	119 6.20
Faeco-orale Übertragung												
Campylobacteriose	60 37.30	75 46.60	63 39.20	331 51.50	354 55.00	248 38.60	7300 87.30	7314 87.50	7184 85.90	1120 58.00	1633 84.60	1208 62.60
Enterohämorrhagische E. coli-Infektion	13 8.10	2 1.20	5 3.10	45 7.00	15 2.30	15 2.30	495 5.90	343 4.10	137 1.60	98 5.10	78 4.00	29 1.50
Hepatitis A	1 0.60	1 0.60		9 1.40	1 0.20	3 0.50	57 0.70	49 0.60	52 0.60	27 1.40	13 0.70	6 0.30
Listeriose	1 0.60			4 0.60		1 0.20	49 0.60	52 0.60	80 1.00	10 0.50	12 0.60	11 0.60
Salmonellose, S. typhi/ paratyphi	1 0.60		1 0.60	1 0.20	2 0.30	4 0.60	22 0.30	15 0.20	22 0.30	2 0.10	4 0.20	6 0.30
Salmonellose, übrige	10 6.20	8 5.00	16 10.00	66 10.30	75 11.70	64 10.00	1502 18.00	1405 16.80	1204 14.40	207 10.70	213 11.00	168 8.70
Shigellose	3 1.90	2 1.20	4 2.50	13 2.00	11 1.70	14 2.20	159 1.90	212 2.50	144 1.70	33 1.70	60 3.10	30 1.60

	Woche 12			Letzte 4 Wochen			Letzte 52 Wochen			Seit Jahresbeginn		
	2017	2016	2015	2017	2016	2015	2017	2016	2015	2017	2016	2015
Durch Blut oder sexuell übertragen												
Aids				2 0.30	1 0.20	3 0.50	73 0.90	82 1.00	87 1.00	16 0.80	13 0.70	12 0.60
Chlamydiose	192 119.40	134 83.30	224 139.30	864 134.30	840 130.60	807 125.50	11100 132.70	10413 124.50	9778 116.90	2604 134.90	2572 133.30	2281 118.20
Gonorrhoe	49 30.50	53 33.00	27 16.80	199 30.90	167 26.00	133 20.70	2487 29.70	2040 24.40	1663 19.90	599 31.00	545 28.20	441 22.80
Hepatitis B, akut			1 0.60		4 0.60	3 0.50	35 0.40	36 0.40	44 0.50	2 0.10	11 0.60	6 0.30
Hepatitis B, total Meldungen	10	10	26	87	109	102	1361	1479	1334	283	380	261
Hepatitis C, akut			1 0.60		3 0.50	4 0.60	34 0.40	56 0.70	45 0.50	5 0.30	11 0.60	6 0.30
Hepatitis C, total Meldungen	11	22	29	103	110	140	1476	1453	1688	346	404	370
HIV-Infektion	3 1.90	6 3.70	6 3.70	42 6.50	57 8.90	29 4.50	554 6.60	555 6.60	505 6.00	126 6.50	135 7.00	117 6.10
Syphilis	32 19.90	23 14.30	18 11.20	132 20.50	97 15.10	87 13.50	1265 15.10	1028 12.30	1099 13.10	361 18.70	239 12.40	255 13.20
Zoonosen und andere durch Vektoren übertragbare Krankheiten												
Brucellose	1 0.60			2 0.30	1 0.20		9 0.10	2 0.02	2 0.02	3 0.20	1 0.05	
Chikungunya-Fieber	1 0.60			1 0.20	4 0.60	5 0.80	22 0.30	40 0.50	87 1.00	2 0.10	13 0.70	11 0.60
Dengue-Fieber		1 0.60	7 4.40	10 1.60	14 2.20	19 3.00	170 2.00	203 2.40	141 1.70	28 1.40	55 2.80	42 2.20
Gelbfieber												
Hantavirus-Infektion							3 0.04	1 0.01	2 0.02			1 0.05
Malaria	5 3.10	3 1.90	4 2.50	28 4.40	19 3.00	17 2.60	331 4.00	421 5.00	325 3.90	75 3.90	61 3.20	61 3.20
Q-Fieber	1 0.60		1 0.60	2 0.30		1 0.20	47 0.60	42 0.50	39 0.50	7 0.40	8 0.40	5 0.30
Trichinellose								2 0.02				
Tularämie				1 0.20	1 0.20	2 0.30	55 0.70	50 0.60	41 0.50	5 0.30	5 0.30	5 0.30
West-Nil-Fieber												
Zeckenzephalitis				1 0.20			201 2.40	123 1.50	109 1.30	1 0.05	2 0.10	
Zika-Virus-Infektion ^e		1 0.60			7 1.10		44 0.50	12 0.10		2 0.10	12 0.60	
Andere Meldungen												
Botulismus							2 0.02	2 0.02	1 0.01			
Creutzfeldt-Jakob- Krankheit				1 0.20		1 0.20	14 0.20	14 0.20	21 0.20	3 0.20	3 0.20	8 0.40
Diphtherie ^f							5 0.06	11 0.10	1 0.01		1 0.05	
Tetanus								1 0.01				

Sentinella Statistik

Provisorische Daten

Sentinella:

Anzahl Meldungen (N) der letzten 4 Wochen bis am 24.03.2017 und Inzidenz pro 1000 Konsultationen (N/10³)
Freiwillige Erhebung bei Hausärztinnen und Hausärzten (Allgemeinpraktiker, Internisten und Pädiater)

Woche	9		10		11		12		Mittel 4 Wochen	
	N	N/10 ³	N	N/10 ³						
Influenzaverdacht	83	7.2	63	5.2	33	2.5	23	2.0	50.5	4.2
Mumps	0	0	0	0	1	0.1	1	0.1	0.5	0.1
Pertussis	7	0.6	3	0.2	6	0.5	8	0.7	6	0.5
Zeckenstiche	0	0	0	0	2	0.2	1	0.1	0.8	0.1
Lyme Borreliose	0	0	0	0	0	0	2	0.2	0.5	0.1
Herpes Zoster	6	0.5	4	0.3	10	0.8	7	0.6	6.8	0.6
Post-Zoster-Neuralgie	0	0	2	0.2	4	0.3	2	0.2	2	0.2
Meldende Ärzte	131		142		150		138		140.3	

Wochenbericht zu den Grippeähnlichen Erkrankungen

Grippeähnliche Erkrankungen treten in unseren Breitengraden saisonal auf. Bisher konnte jeden Winter eine Grippewelle festgestellt werden. Von Jahr zu Jahr variieren aber deren Intensität, die Länge, die Art der zirkulierenden Virenstämme und die Auswirkungen auf die Bevölkerung. Um die Bevölkerung und die Ärzteschaft rechtzeitig über das Auftreten bzw. Eintreffen der Grippewelle und die Abdeckung durch den Grippeimpfstoff informieren zu können, erstattet das BAG zwischen Oktober und April wöchentlich Bericht und gibt eine Risikobeurteilung ab.

Der Schwellenwert für die Inzidenz wurde nach einer 11 Wochen dauernden Grippewelle wieder unterschritten; somit ist die Epidemie grippeähnlicher Erkrankungen 2016/17 zu Ende.

Woche 12/2017 (Stand 28.3.2017)

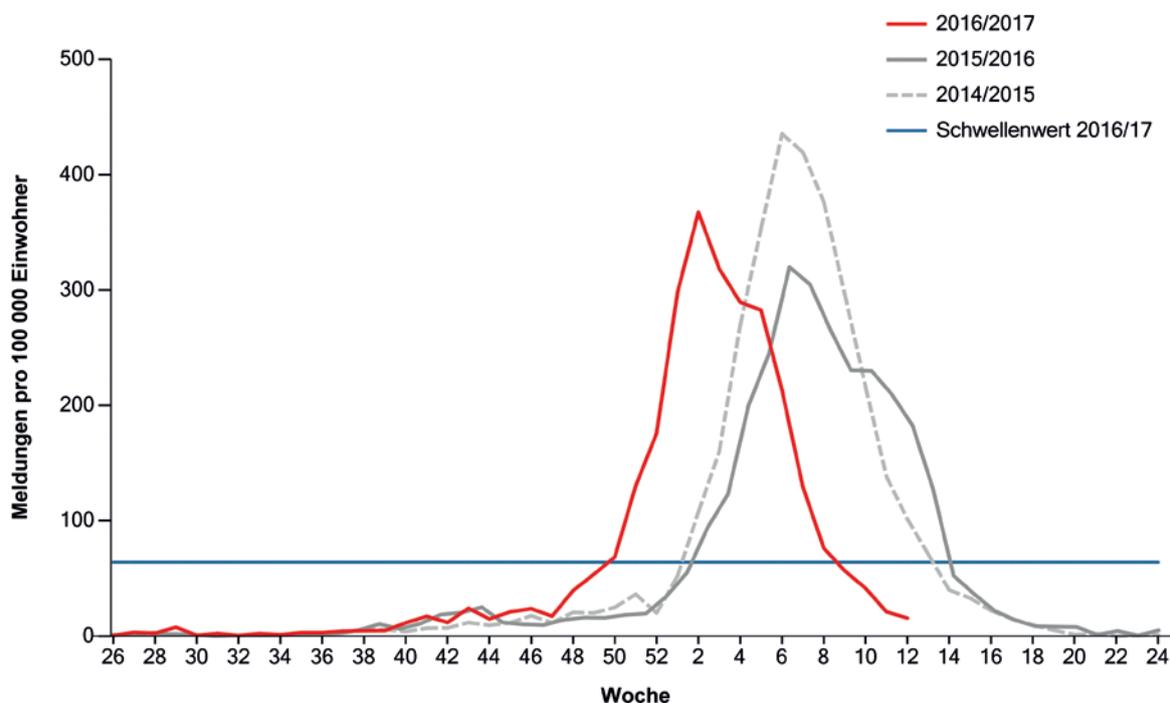
Grippeähnliche Erkrankungen kommen aktuell schweizweit sporadisch verbreitet vor. Während der Woche 12/2017 wurden von 138 Ärztinnen und Ärzten des Sentinella-Meldesystems 2,0 Grippeverdachtsfälle pro 1000 Konsultationen gemeldet. Dies entspricht hochgerechnet einer Inzidenz von 16 Fällen pro 100000 Einwohner.

Die Inzidenz liegt seit Woche 9/2017 wieder unter dem nationalen epidemischen Schwellenwert. Die Epidemie 2016/17 dauerte von Woche 50/2016 bis 8/2017 und hatte ihren Höhepunkt in der Woche 2/2017 mit 368 Grippeverdachtsfällen pro 100000 Einwohner (Grafik 1).

Die Inzidenz war in allen Altersklassen niedrig (Tabelle 1). Die Grippe war in der Region 2 sporadisch und in den übrigen Regionen nicht verbreitet (Grafik 2, Kasten).

Grafik 1

Anzahl wöchentliche Konsultationen aufgrund Grippeähnlicher Erkrankungen, hochgerechnet auf 100 000 Einwohner



Eine Grippewelle kann in der Bevölkerung zeitweise zu einer höheren Sterblichkeit führen als in den Wintermonaten üblich. Diese sogenannte Übersterblichkeit war in der Altersgruppe der ≥65-Jährigen in den Wochen 52/2016 bis 6/2017 festzustellen [1].

In der Woche 12/2017 wies das Nationale Referenzzentrum für Influenza (CNRI) in Genf im Rahmen der Sentinella-Überwachung in keinem der 6 untersuchten Abstriche Influenzaviren nach (Tabelle 2).

Tabelle 1:
Altersspezifische Inzidenzen für die Woche 12/2017

	Grippebedingte Konsultationen pro 100 000 Einwohner	Trend
Inzidenz nach Altersklasse		
0–4 Jahre	0	–
5–14 Jahre	15	–
15–29 Jahre	8	–
30–64 Jahre	22	–
≥65 Jahre	12	–
Schweiz	16	–

Tabelle 2:

Zirkulierende Influenzaviren in der Schweiz

Häufigkeit der isolierten Influenzaviren und -subtypen/-linien sowie Abdeckung dieser Viren durch die Grippeimpfstoffe 2016/17

	Woche 12/2017*	Kumulativ Saison 2016/17	Impfstoff-abdeckung*	
Anteil Influenza-positive Proben	0 %	50 %	95 %	98 %
Anzahl untersuchte Proben	6	964		
B Victoria	– %	<1 %	100 %	100 %
B Yamagata	– %	2 %	0 %	100 %
B Linie nicht bestimmt	– %	1 %		
A(H3N2)	– %	95 %	97 %	97 %
A(H1N1)pdm09	– %	2 %	100 %	100 %
A nicht subtypisiert	– %	<1 %		

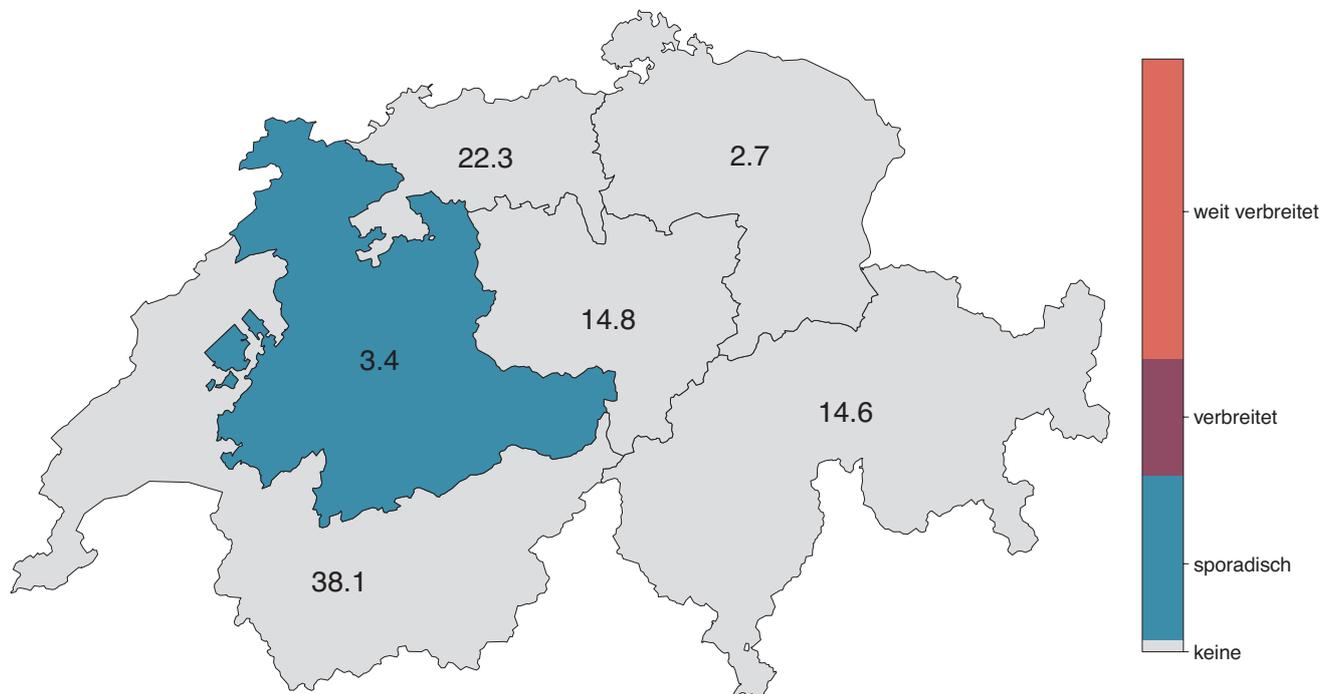
▲ Abgedeckt durch trivalenten Impfstoff 2016/17

■ Abgedeckt durch quadrivalenten Impfstoff 2016/17

* Provisorische Daten

Grafik 2

Inzidenz pro 100 000 Einwohner und Verbreitung nach Sentinella-Regionen für die Woche 12/2017



Region 1 (GE, NE, VD, VS), Region 2 (BE, FR, JU), Region 3 (AG, BL, BS, SO), Region 4 (LU, NW, OW, SZ, UR, ZG), Region 5 (AI, AR, GL, SG, SH, TG, ZH), Region 6 (GR, TI). Grau: keine Verbreitung; Blau: Verbreitung sporadisch; Violett: verbreitet; Rot: weit verbreitet

Aus Stichproben der von Sentinella-Ärztinnen und -Ärzten eingeschickten Abstriche konnte das CNRI mittels Hämagglutinationsinhibitions-Tests diese Saison die folgenden Virenstämme identifizieren:

- *Influenza A/Slovenia/3188/2015*,
- *Influenza A/Hong Kong/4801/2014*,
- *Influenza A/Switzerland/9715293/2013*,
- *Influenza A/Texas/50/2012*,
- *Influenza A/Hong Kong/3934/2011*,
- *Influenza B/Wisconsin/1/2010*,
- *Influenza B/Novosibirsk/1/2012*,
- *Influenza B/Puket/3073/2013* und
- *Influenza B/Johannesburg/3964/2012*.

Abgesehen vom *Influenza A/Texas/50/2012* waren alle gefundenen Influenzaviren durch die für die Saison 2016/17 empfohlenen Impfstoffe abgedeckt (Tabelle 2).

Internationale Situation

In Europa und Asien wurde in den vergangenen Wochen eine tiefe Aktivität der grippeähnlichen Erkrankungen verzeichnet; in fast allen Ländern ist die Epidemie beendet [2]. Nordamerika verzeichnete eine weiterhin hohe Grippeaktivität bei überschrittenem Höhepunkt, jedoch mit sinkendem Trend in beiden Ländern [3–6]. Auf der Nordhemisphäre wurden vorwiegend Viren des Subtyps *Influenza A(H3N2)* gefunden [2–6].

Die Sentinel-Überwachung der Grippe und der grippeähnlichen Erkrankungen in der Schweiz

Die epidemiologische Beurteilung der saisonalen Grippe beruht auf

- wöchentlichen Meldungen von Grippeverdachtsfällen von Ärztinnen und Ärzten, die dem Sentinella-Meldesystem angeschlossen sind,
- Untersuchungen von Nasenrachenabstrichen am Nationalen Referenzzentrum für Influenza (CNRI) in Genf und
- den Laborbestätigungen aller Influenzasubtypen, die im Rahmen der obligatorischen Meldepflicht ans BAG übermittelt werden.

Die Typisierungen durch das CNRI in Zusammenarbeit mit dem Sentinella-Meldesystem erlauben die laufende Überwachung der in der Schweiz zirkulierenden Grippeviren.

Besten Dank an alle meldenden Sentinella-Ärztinnen und -Ärzte. Ihre wertvolle Mitarbeit macht die Grippeüberwachung in der Schweiz erst möglich.

GLOSSAR

Epid. Schwellenwert:	Das Niveau der Inzidenz, ab welcher man von einer Epidemie spricht; basiert auf einem Durchschnitt der letzten zehn Saisons. Der epidemische Schwellenwert für die Saison 2016/17 liegt bei 64 Grippeverdachtsfällen pro 100 000 Einwohner.
Intensität:	Vergleich der aktuellen Inzidenz zum historischen Inzidenzverlauf. Sie wird während der Epidemie beurteilt und in vier Kategorien unterteilt: niedrig, mittelhoch, hoch und sehr hoch.
Inzidenz:	Anzahl Fälle pro 100 000 Einwohner; basiert auf der Anzahl Fälle pro Arzt-Patient-Kontakte.
Trend:	Vergleich der Inzidenz der aktuellen Woche zu den beiden vorhergehenden Wochen. Der Trend wird nur während der Epidemie bestimmt und in drei Kategorien unterteilt: steigend, konstant oder sinkend.
Verbreitung:	Die Verbreitung basiert auf <ul style="list-style-type: none"> • dem Anteil der meldenden Sentinella-Ärztinnen und -Ärzte die Grippeverdachtsfälle diagnostizierten • dem Nachweis von Influenzaviren am CNRI und wird in folgende Kategorien unterteilt: keine Verbreitung, sporadische Verbreitung, verbreitet, weit verbreitet

Referenzen

1. Bundesamt für Statistik: Sterblichkeit, Todesursachen <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/gesundheits/gesundheitszustand/sterblichkeit-todesursachen.html> (accessed on 28.3.2017)
2. European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). Seasonal Influenza – Latest surveillance data <http://flunewseurope.org/> (accessed on 28.3.2017).
3. Weekly U.S. Influenza Surveillance Report <http://www.cdc.gov/flu/weekly/index.htm> (accessed on 28.3.2017).
4. Canada Rapports hebdomadaires d'influenza. <http://www.canadien-sensante.gc.ca/diseases-conditions-maladies-affections/disease-maladie/flu-grippe/surveillance/fluwatch-reports-rapports-surveillance-influenza-fra.php> (accessed on 28.3.2017).
5. Japan NIID Surveillance report influenza. <http://www.nih.go.jp/niid/en/influenza-e.html> (accessed on 28.3.2017).
6. China National Influenza Center weekly reports. <http://www.chinaivdc.cn/cnic/> (accessed on 28.3.2017).

Prävention während der Grippewelle

Die Befolgung einiger einfacher Vorsorgemassnahmen und Hygieneregeln ist für gesunde wie auch an der Grippe erkrankte Personen sinnvoll: Bei konsequenter Einhaltung reduziert sich gleichzeitig die Übertragung der Viren und das Ansteckungsrisiko!



Hände waschen.

Waschen Sie sich regelmässig und gründlich die Hände – mit Wasser und Seife.



In ein Papiertaschentuch husten oder niesen.

Halten Sie sich beim Husten oder Niesen ein Papiertaschentuch vor Mund und Nase. Entsorgen Sie das Papiertaschentuch nach Gebrauch in einem Abfalleimer und waschen Sie sich danach gründlich die Hände mit Wasser und Seife.



Zu Hause bleiben.

Wenn Sie Grippe-symptome verspüren, bleiben Sie zu Hause. So verhindern Sie, dass die Krankheit weiter übertragen wird. Kurieren Sie Ihre Grippeerkrankung vollständig zu Hause aus. Warten Sie mindestens noch einen Tag nach dem vollständigen Abklingen des Fiebers, bis Sie wieder in den Alltag ausserhalb des Hauses zurückkehren.



In die Armbeuge husten oder niesen.

Wenn Sie kein Taschentuch zur Verfügung haben, husten oder niesen Sie in Ihre Armbeuge. Dies ist hygienischer, als die Hände vor den Mund zu halten. Sollten Sie doch die Hände benutzen, waschen Sie diese wenn möglich gleich danach gründlich mit Wasser und Seife.

www.anresis.ch:

Meldungen ausgewählter multiresistenter Mikroorganismen in der Schweiz

FQR-E. coli Fluoroquinolon-resistente *Escherichia coli*, definiert als *E. coli*, die gegen Norfloxacin und/oder Ciprofloxacin intermediär empfindlich oder resistent sind.

ESCR-E. coli Extended-spectrum cephalosporin-resistente *Escherichia coli*, definiert als *E. coli*, die gegen mindestens eines der getesteten 3.- oder 4.-Generation-Cephalosporine intermediär empfindlich oder resistent sind. 85–100 % dieser ESCR-E. coli sind in Europa ESBL (Extendedspectrum-Laktamasen)-Produzenten.

ESCR-KP Extended-spectrum cephalosporin-resistente *Klebsiella pneumoniae*, definiert als *K. pneumoniae*, die gegen mindestens eines der getesteten 3.- oder 4.-Generation-Cephalosporine intermediär empfindlich oder resistent sind. In Europa sind 85–100 % dieser ESCR-KP ESBL-Produzenten.

MRSA Methicillin-resistente *Staphylococcus aureus*, definiert als alle *S. aureus*, die gegen mindestens eines der Antibiotika Cefoxitin, Flucloxacillin, Methicillin, Oxacillin intermediär empfindlich oder resistent sind.

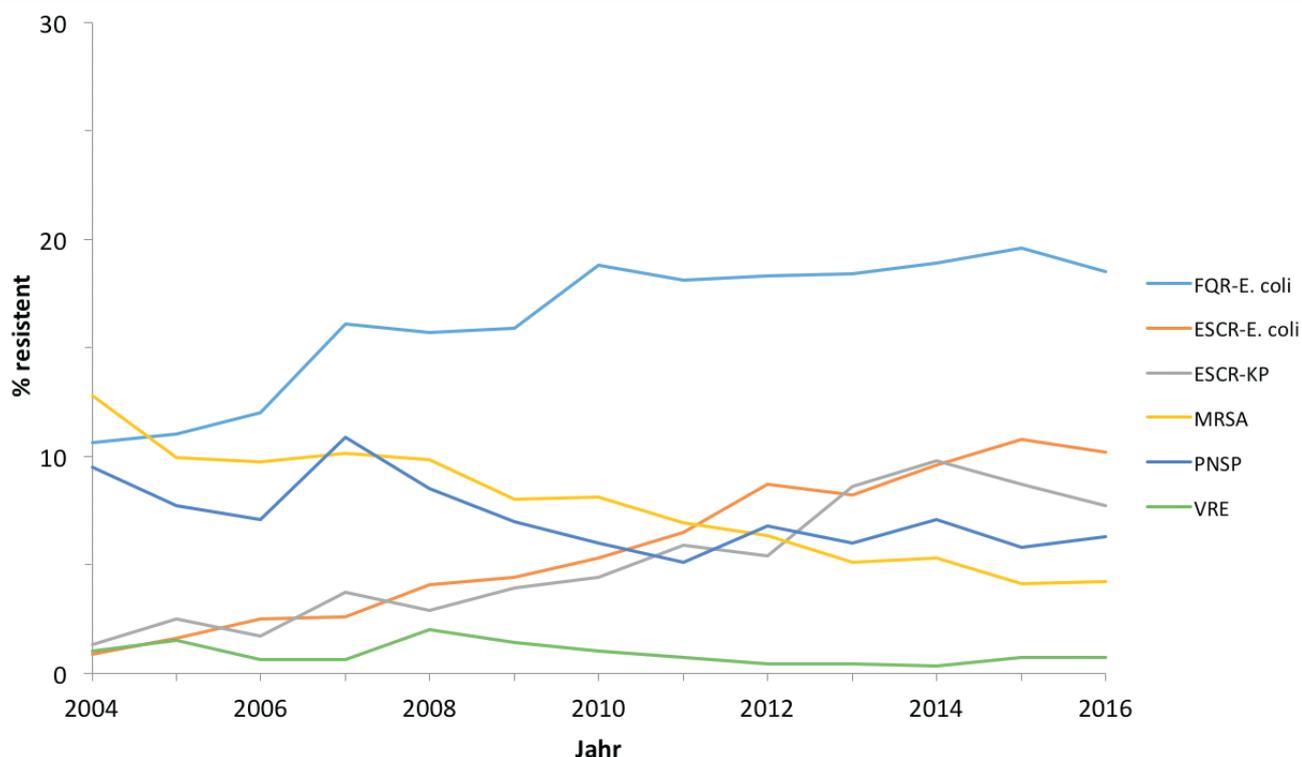
PNSP Penicillin-resistente *Streptococcus pneumoniae*, definiert als alle *S. pneumoniae*, die gegen das Antibiotikum Penicillin intermediär empfindlich oder resistent sind.

VRE Vancomycin-resistente Enterokokken, die auf das Antibiotikum Vancomycin intermediär empfindlich oder resistent sind. Aufgrund der intrinsischen Vancomycin-Resistenz von *E. gallinarum*, *E. flavescens* und *E. casseliflavus* wurden nur *E. faecalis* und *E. faecium* berücksichtigt. Nicht spezifizierte Enterokokken wurden von der Analyse ausgeschlossen.

Anresis:

Stand Abfrage von www.anresis.ch vom 22.03.2017

Anteil multiresistenter Mikroorganismen (%) in invasiven Isolaten (n) 2004–2016



Jahr		2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
FQR-E. coli	%	10.6	11.0	12.0	16.1	15.7	15.9	18.8	18.1	18.3	18.4	18.9	19.6	18.5
	n	1'353	1'534	2'086	2'287	2'722	3'142	3'393	3'528	3'713	4'109	4'668	4'964	4'752
ESCR-E. coli	%	0.9	1.6	2.5	2.6	4.1	4.4	5.3	6.5	8.7	8.2	9.6	10.8	10.2
	n	1'420	1'622	2'167	2'359	2'804	3'258	3'528	3'695	3'712	4'102	4'676	4'991	4'774
ESCR-KP	%	1.3	2.5	1.7	3.7	2.9	3.9	4.4	5.9	5.4	8.6	9.8	8.7	7.7
	n	238	278	353	427	484	587	656	656	686	730	870	921	940
MRSA	%	12.8	9.9	9.7	10.1	9.8	8.0	8.1	6.9	6.3	5.1	5.3	4.1	4.2
	n	758	840	1'063	1'120	1'220	1'393	1'413	1'464	1'383	1'477	1'712	1'777	1'650
PNSP	%	9.5	7.7	7.1	10.9	8.5	7.0	6.0	5.1	6.8	6.0	7.1	5.8	6.3
	n	421	470	537	677	669	683	536	593	501	568	539	634	555
VRE	%	1.0	1.5	0.6	0.6	2.0	1.4	1.0	0.7	0.4	0.4	0.3	0.7	0.7
	n	191	203	311	335	454	588	611	672	698	761	966	1'116	938

Erläuterung

In der Grafik und Tabelle werden alle zum Zeitpunkt der Abfrage in der Datenbank enthaltenen invasiven Isolate (Blutkulturen und Liquor) berücksichtigt, die gegen die aufgelisteten Substanzen getestet worden sind. Die Resultate aus den meldenden Laboratorien werden in die Datenbank von anresis.ch übernommen und ausgewertet. Die Festlegung der Resistenz der einzelnen Isolate durch die Laboratorien wird von anresis.ch nicht weiter validiert.

Seit 2009 ist die Menge der gelieferten Daten relativ konstant; durch Lieferverzögerungen oder wechselnde Zusammensetzungen der Laboratorien sind jedoch leichte Verzerrungen, vor allem bei aktuelleren Daten, möglich. Die absoluten Zahlen dürfen aufgrund dieser Verzerrungen nur mit Vorsicht interpretiert werden; eine Hochrechnung auf die ganze Schweiz aufgrund dieser Daten ist nicht möglich. Bei Dubletten (gleicher Keim bei gleichem Patienten im gleichen Kalenderjahr) wurde nur das Erstisolat berücksichtigt. Screening-Untersuchungen und Bestätigungsergebnisse aus Referenzlaboratorien wurden ausgeschlossen. Die Resistenzdaten dienen der epidemiologischen Überwachung von spezifischen Resistenzen, sind aber zu wenig differenziert, um als Therapieempfehlung verwendet werden zu können.

Kontakt

Bundesamt für Gesundheit
 Direktionsbereich Öffentliche Gesundheit
 Abteilung Übertragbare Krankheiten
 Telefon 058 463 87 06

Weitere Informationen

Weitere Resistenzdaten der wichtigsten Mikroorganismen sind unter www.anresis.ch online verfügbar.

Swissnoso

Prävention der Creutzfeldt-Jakob-Krankheit und Wiederaufbereitung von Medizinprodukten: gegenwärtiger Stand der Wissenschaft und Empfehlungen für die Schweiz

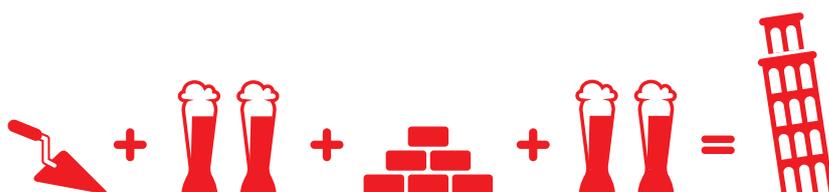
Swissnoso hat in ihrem elektronischen Bulletin einen neuen Artikel zum Thema «Prävention der Creutzfeldt-Jakob-Krankheit und Wiederaufbereitung von Medizinprodukten: gegenwärtiger Stand der Wissenschaft und Empfehlungen für die Schweiz» publiziert. Das Bulletin steht Ihnen unter www.swissnoso.ch/bulletin/ zur Verfügung.

Swissnoso ist ein Zusammenschluss von Ärzten und Ärztinnen, welche auf die Bekämpfung nosokomialer Infektionen und die Ausbreitung von multiresistenten Mikroorganismen spezialisiert sind. Seit 1994 veröffentlicht Swissnoso im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit regelmässig Empfehlungen und Analysen in ihrem Bulletin. Seit 2006 werden die Artikel ausschliesslich elektronisch auf der Seite www.swissnoso.ch publiziert; alle früheren Publikationen sind dort ebenfalls frei zugänglich.

Mit der Hoffnung, dass die Publikationen von Swissnoso Sie interessieren, möchten wir Sie einladen, sich auf der Verteilerliste unter www.swissnoso.ch einzuschreiben. So können Sie sich auf direktem Wege über neue Bulletin-Publikationen und Swissnoso-Aktivitäten informieren lassen.

Kontakt:

Bulletin Swissnoso, bulletin@swissnoso.ch



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Bundesamt für Gesundheit BAG

Eine Partnerkampagne mit:
Sucht Schweiz, Fachverband Sucht,
Groupement Romand d'Etudes des Addictions GREA.

Bewegung trotz Sportdispens

Mit *activedispens* können teilzeitdispensierte Schülerinnen und Schüler wieder aktiv in den Schulsportunterricht integriert werden. Es beinhaltet ein Schulsportdispensationsformular, das mit einem Katalog von 54 Übungen verbunden ist. Der Übungskatalog ist neu als App erhältlich. Die Entwicklung der Applikation wurde vom BAG unterstützt.

Hintergrund

Heutzutage bewegen sich Kinder und Jugendliche weniger häufig als noch vor einigen Jahren. Wenigstens werden sie in den obligatorischen Schulsportstunden zu Aktivität animiert. Doch sobald sie von kleineren Verletzungen oder leichtem Unwohlsein geplagt werden, bewegen sich viele Kinder und Jugendlichen nicht mehr, was ihre Inaktivität weiter fördert. Das Ziel des Projekts *activedispens* ist, diesen Teufelskreis zu durchbrechen und die Zusammenarbeit zwischen Ärztinnen und Ärzten und Sportlehrpersonen betreffend Schulsportdispensationen zu unterstützen. Weiter möchte das Projekt Kinder und Jugendliche dafür sensibilisieren, wie wichtig physische Aktivität für die Gesundheit und das Wohlbefinden sind. Das Projekt ist eine Zusammenarbeit der SART (schweizerische Arbeitsgruppe für Rehabilitationstherapie) und des SVSS (schweizerischer Verband für Sport in der Schule) und wurde zu Beginn vom BASPO (Bundesamt für Sport) unterstützt.

Standardisiertes Schulsportdispensationsformular

activedispens gibt Sportlehrpersonen ein «Instrument», mit dem sie teilzeitdispensierte Schülerinnen und Schüler aktiv in den Schulsportunterricht integrieren können. Weiter soll das entwickelte Dispensationsformular wie auch der detaillierte Übungskatalog Ärztinnen und Ärzten die Sicherheit geben, dass die teilzeitdispensierten Schülerinnen und Schüler in ihrem Sinne aktiv in den Schulsportunterricht integriert werden können, ohne dass zusätzliche Verletzungen sowie erneute Verschlechterungen hervorgerufen werden.

activedispens beinhaltet ein standardisiertes Schulsportdispensationsformular, das mit einem Übungskatalog von 54 physiotherapeutischen Übungen verbunden ist. Alle Übungen sind einfach und (fast) selbsterklärend durchzuführen und benötigen kein spezielles Material zur Ausführung.

Bereits heute sind alle Übungen sowie weitere Unterlagen auf der Webseite von *activedispens* frei zugänglich. Um die Handhabung zu vereinfachen, wurde neu nun eine App für IOS und Android entwickelt, welche in der Schweiz kostenlos erhältlich ist (Abb. 1). Die Entwicklung der Applikation wurde vom BAG unterstützt.

Alle Übungen sind als Video mit einem Kurzbescrieb erhältlich und können für den Offline-Gebrauch gespeichert werden. Zusätzlich bietet die App die Möglichkeit, einen

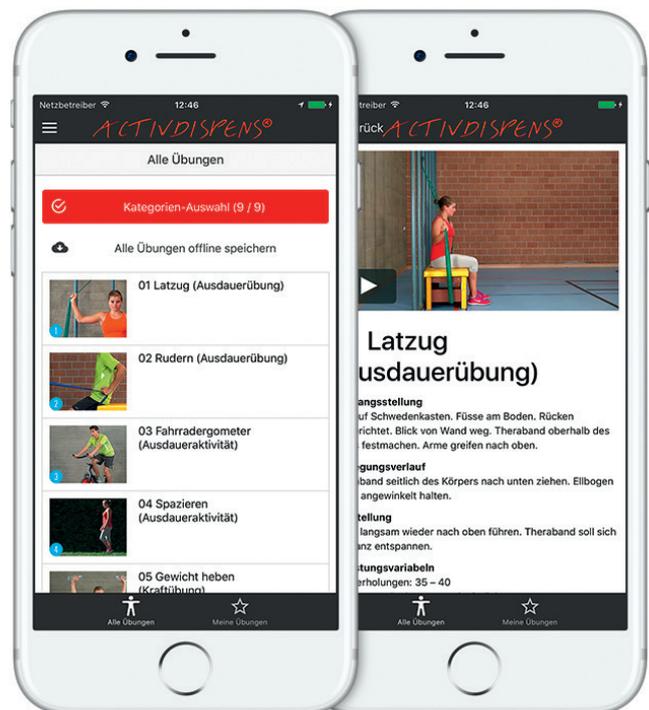


Abb. 1

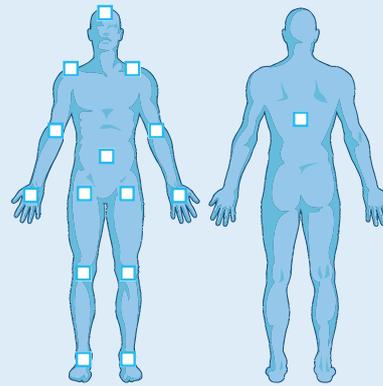
persönlichen Übungskatalog zusammenzustellen. Dank dieser Neuerung kann *activedispens* überall einfach eingesetzt werden und bietet den Gesundheitsspezialisten die Möglichkeit, ihren Patientinnen und Patienten individuelle Bewegungsaufgaben mitzugeben. Aktuell kann *activedispens* in den Sprachen Deutsch, Französisch, Italienisch und Englisch benutzt werden. Die Übersetzung und Implementierung auf Rumantsch Grischun ist in Bearbeitung.

Die Akzeptanz und Unterstützung von Sportlehrpersonen gegenüber dem Projekt ist bereits sehr gross. In nächsten Schritten sollen die Kontakte zu Ärztesgesellschaften intensiviert werden, um *activedispens* auch bei Ärztinnen und Ärzten weiter bekannt machen zu können. Das Sportdispensations-

Ärztliches Zeugnis zur Dispensation vom Schulsportunterricht

Name Vollständige Dispensation vom Schulsportunterricht
 Vorname Teildispensation vom Schulsportunterricht
 Geb. Datum Dispensation von bis
 Adresse Die Nachuntersuchung ist für den vorgesehen.
 Tel. Nr.

Folgende Körperregionen dürfen NICHT belastet werden:



Bei folgenden Sportarten / Aktivitäten ist zu beachten:

Erlaubte sportliche Aktivitäten

- Mannschaftsspiele / Kontaktsportarten
- Geräteturnen / Bodenturnen
- Sprungbelastungen
- Ausdauerbelastungen, Herz-Kreislauf-Belastungen
- Krafttraining
- Aktivitäten im Wasser / Schwimmen

Allergen- / Reizexposition von

Der Schüler darf anhand des Übungskataloges von activdispens.ch folgende Aktivitäten und Bewegungen ausführen:

- obere Extremität
- untere Extremität
- Rumpf inklusiv o. Ext.
- Rumpf inklusiv u. Ext.

Weitere Vorschläge und Empfehlungen:

Bitte um Rücksprache

- mit Arzt
- mit Physiotherapeut

Name der Schule:

Datum:

Sportlehrer(in):

Arztstempel und Unterschrift

wesen an Schweizer Schulen ist ein wichtiges und anzugehendes Thema, um die zunehmende Inaktivität unserer Kinder und Jugendlichen in eine andere Richtung zu lenken.

Problematik

Auch wenn in beiden Berufen, dem der Ärztin/des Arztes und dem der Sportlehrperson, die Gesundheit und deren Förderung zugrunde liegen, zeigen sich unterschiedliche Voraussetzungen in Bezug auf Sportdispensationen. Sportlehrpersonen möchten Schülerinnen und Schüler, wenn immer möglich, aktiv in den Unterricht integrieren und benötigen dabei klare Anweisungen von ärztlicher Seite. Ärzte hingegen haben wenig Zeit, um detaillierte Sportdispensationen auszustellen. Weiter tragen sie die Verantwortung für die Patienten und möchten auf keinen Fall, dass sich die Situation durch inkorrekte Bewegung und Aktivität verschlechtert, oder eine erneute Verletzung auftritt. Diese unterschiedlichen Voraussetzungen erschweren die Entwicklung eines einheitlichen Sportdispensationsformulars und der damit verbundenen Möglichkeit, Teilzeitdispensationen im gewünschten Kontext ausstellen beziehungsweise angehen zu können.

Mittels Fragebögen, die an 2600 Mitglieder von drei schweizerischen Ärztesgesellschaften, an die Ärztinnen und Ärzte des Universitäts-Kinderspitals beider Basel sowie an ca. 4000 Sportlehrpersonen des Schweizerischen Verbands für Sport in der Schule versandt wurden, wurde eine Bedarfsanalyse erstellt. Im Anschluss wurde ein Schulsportdispensationsformular (Abb. 2) entwickelt, das die Bedürfnisse der Ärztinnen und Ärzte sowie Sportlehrpersonen zum grössten Teil abzudecken versuchte.

Übungskatalog

Basierend auf dem Dispensationsformular wurde ein Übungskatalog mit insgesamt 54 Übungen erstellt. Die Übungen wurden mithilfe von physiotherapeutischer und schulsportspezifischer Fachliteratur zusammengetragen. Wichtig bei den einzelnen Übungen ist, dass diese einfach und ohne viel Instruktion (fast selbsterklärend) durchgeführt werden können. Weiter dürfen die Übungen keine erneuten Verletzungen hervorrufen oder die

leichten Erkrankungen verstärken. Zusätzlich war wichtig, dass für die Durchführung der Übungen fast ausschliesslich Material benötigt wird, das in allen Schulsporthallen zu finden ist. Da sich der zunehmende Bewegungsmangel und die Passivität im Alltag bei Kindern und Jugendlichen vermutlich in den nächsten Jahren nicht verbessern, sondern tendenziell eher noch verschlechtern wird, und sich Menschen auch in Zukunft verletzen oder krank werden, wird das Thema von Dispensationen im Schulsport weiter aktuell bleiben. Man darf gespannt sein, inwieweit das Projekt «activdispens – Bewegung trotz Sportdispens» diese Thematik beeinflussen wird oder vielleicht sogar als Meilenstein zu einer positiven Entwicklung beitragen kann.

Referenzen:

- 1 Hebestreit H, Ferrari R, Meyer-Holz J, Lawrenz W, Jüngst B-K. Kinder- und Jugendsportmedizin, Grundlagen, Praxis, Trainingstherapie, In: Thieme, Stuttgart, New York; 2002.
- 2 Kurz D. Von der Vielfalt sportlichen Sinns zu den pädagogischen Perspektiven im Schulsport. In: D. Kuhlmann & E. Balz (Hrsg.), Sportpädagogik. Ein Arbeitstextbuch, Hamburg: Czwalina, 2008, p. 162–72.
- 3 Bewegung trotz Sportdispens. www.activdispens.ch.

Webseite:

www.activdispens.ch

Kontaktpersonen für Fragen zum Projekt:

Claudia Diriwächter

Dozentin und wissenschaftliche Mitarbeiterin Studiengang Physiotherapie BSc, BZG Bildungszentrum Gesundheit Basel-Stadt; MSc Sportphysiotherapy, BSc Physiotherapie. Vizepräsidentin der Schweizerischen Arbeitsgruppe für Rehabilitationstherapie (SART). Mitglied Projektleitung; info@activdispens.ch

Christoph Wechsler

Verantwortlicher Weiterbildung im Schweizerischen Verband für Sport in der Schule (www.svss.ch); eidg. diplomierter Sportlehrer II, Gymnasium Oberwil, BL. Mitglied Projektleitung; info@activdispens.ch

Susi Kriemler, Prof. Dr. med.

Präsidentin Schweizerische Gesellschaft für Sportmedizin (www.sgsm.ch); Scientific Staff / Project Manager / Privatdozent Institute of Social and Preventive Medicine, University of Zürich; susi.kriemler@ifspm.uzh.ch

Kontaktperson beim BAG

Kathrin Favero, Co-Leiterin Sektion Gesundheitsförderung und Prävention, Telefon 058 463 28 12, kathrin.favero@bag.admin.ch



REDE ÜBER ORGANSPENDE

LEBEN-IST-TEILEN.CH

Weil es nicht leicht ist, für andere zu sprechen:
Ich sage meinen Liebsten, was ich will.
Nur wenn sie meinen Willen kennen, können
sie in meinem Sinn entscheiden.



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

swiss
transplant 

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Bundesamt für Gesundheit BAG

Rezeptsperrung

Swissmedic, Abteilung Betäubungsmittel

Rezeptsperrung
Folgende Rezepte sind gesperrt

Kanton	Block-Nrn.	Rezept-Nrn.
Bern	232710D	5817743
Jura	204373	5109301 – 5109325
Waadt	201303F	5032551 – 5032575



BAG Bulletin
BBL, Vertrieb Publikationen
CH-3003 Bern

A-PRIORITY

P.P.

CH-3003 Bern
Post CH AG

BAG-Bulletin

Woche

14/2017